

АЛГОРИТМ АНАЛИЗА РЕНТГЕНОГРАММ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Азаренко В. И

ГУ «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Введение. В медицинских учреждениях стоматологического профиля в рентгенкабинетах, как правило, работает рентгенлаборант, и описание рентгенограмм приходится проводить стоматологу. Многолетний опыт работы позволяет сказать, что не всегда правильно врачи трактуют данные рентгенограмм. Необходимо соблюдать определенную последовательность этапов чтения и описания рентгеновского снимка.

Алгоритм анализа внутриротовой рентгенограммы

1. Объект исследования (верхняя, нижняя челюсть, формула зубов)
2. Качество рентгенограммы (контрастность, резкость, полностью ли получил отображение объект исследования, проекционные искажения).
3. Анализ коронки зуба (зубов) – форма, величина, наличие дефектов (кариозные полости, клиновидный дефект, гипоплазия, гиперплазия). при обнаружении их определить локализацию, характер контуров, соотношение с полостью зуба (полость зуба выполнена пломбировочным материалом, наличием дентиклей).
4. Анализ корня (корней) – количество, форма, величина, контуры, корневые каналы дифференцируются (не дифференцируются), наличие дентиклей, запломбированы, степень пломбирования – до верхушки.
5. Анализ периодонтальной щели – ширина, равномерность, состояние замыкательной пластинки (истончена, разрушена, утолщена).
6. Оценка окружающей костной ткани – при обнаружении деструкции (разрежения) или остеосклероза (уплотнения) определить форму, величину, контуры, интенсивность, связь с зубом, с фолликулами
7. Оценка межзубных перегородок – форма, расположение верхушки (при снижении высоты определить степень по отношению к корню), состояние замыкательной компактной пластины (сохранена, истончена, утолщена), структура (остеопороз, деструкция, остеосклероз)

8. Клинико-рентгенологическое заключение

Алгоритм анализа внеротовой рентгенограммы

1. Объект исследования (верхняя, нижняя)
2. Качество рентгенограммы (контрастность, резкость, полностью ли получил отображение объект исследования, проекционные искажения)
3. Рентгеноанатомический анализ:
 - *форма кости* (утолщение, истончение, вздутие, искривление);
 - *контуры* (характеристика коркового слоя) – истончен, полностью разрушен, неровный, нечеткий, при наличии периостальных наслоений определить вид, протяженность, давность (“свежие”, ассимилированные);
 - *структура кости* – разрежение (остеопороз, деструкция, атрофия, остеолит) или уплотнение (остеосклероз, остеонекроз и др.);

– *рентгеноморфологическая характеристика разрежения или уплотнения: локализация (краевой, центрально расположенный); количество; форма, размеры (величина); соотношение с зубами, фолликулами, нижнечелюстным каналом, с полостью носа, верхнечелюстной пазухой; интенсивность: характер структуры (гомогенная, негомогенная, ячеистая, многокамерная).*

4. Клинико- рентгенологическое заключение.

Выводы. Таким образом, использование алгоритма анализа рентгенограмм будет способствовать дополнению и подтверждению клинического диагноза, основанного на данных анамнеза, симптомах и жалобах пациента.